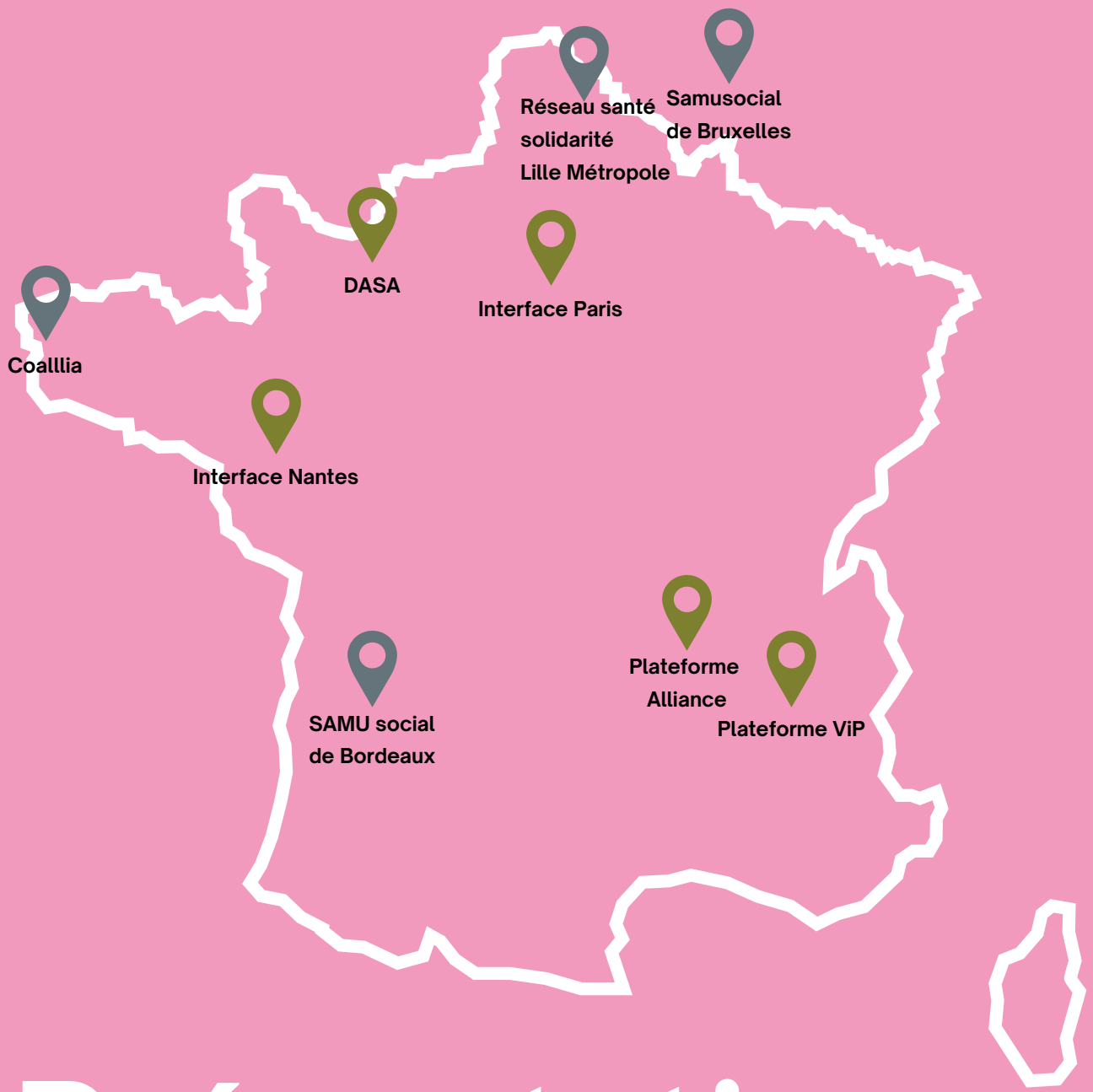
samusocialParis

JOURNÉE DE RENCONTRES

HANDICAP, VIEILLISSEMENT ET PRÉCARITÉ

PARIS - 3 OCTOBRE 2024



Présentation des dispositifs

10 dispositifs

LE DASA - DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

ACSEA

Le DASA a pour objectifs avec les personnes vieillissantes sans domicile :

- De lutter contre leur isolement
- De les accompagner vers l'accès à leurs droits sociaux, médicaux
- De détecter au plus tôt les signes de perte d'autonomie pour les prévenir
- De leur permettre d'améliorer leur santé
- De prévenir un retour à la rue

Les interventions du DASA s'articulent entre :

Les accompagnements individuels
Cela commence par un « aller-vers » qui permet l'entrée en relation avec la personne vieillissante. « L'aller-vers » n'est pas limité dans le temps. La création du lien peut parfois prendre du temps.
Lorsque la relation est établie, l'équipe accompagne la personne dans la mise en place de SON projet de vie en lien avec le réseau de partenaires.
Les personnes qui intègrent leur habitat adapté continuent d'être accompagnées, tout le temps nécessaire.
L'ensemble de ces actions permet aux personnes de retrouver un cadre de vie serein, adapté à leurs besoins.

Les actions collectives :
Elles sont pensées pour favoriser la création de liens sociaux mais aussi pour sensibiliser aux autres déterminants de la perte d'autonomie : la nutrition, l'activité physique, la stimulation de la mémoire, le sommeil… Elles se déroulent dans différents lieux sociaux et culturels du territoire et sont partagées parfois avec d'autres personnes vieillissantes d'établissements partenaires.
Cette resocialisation aux espaces et aux personnes prépare à une potentielle entrée dans un habitat.

Caen

LA PLATEFORME VIP

LE RELAIS OZANAM

La Plateforme ViP est un dispositif de l'association Le Relais Ozanam qui s'est structuré depuis 2020. Elle vise à :

- permettre un accompagnement digne des personnes en situation de précarité, dans leur vieillissement, jusqu'au bout de la vie et même après...
- mettre les personnes concernées au cœur des réflexions des actions portées, reconnaître et légitimer les savoirs expérientiels et les expertises de terrain

Elle développe ses actions auprès des personnes concernées par la précarité ainsi que les structures et accompagnant.es des secteurs social et médico-social, principalement en Isère, plus ponctuellement au niveau régional et national en lien avec les sollicitations des réseaux partenaires (FAP, UNAFO, FAS) et des acteurs institutionnels.

Plusieurs axes d'intervention :

1. **Accompagnement des acteurs :** Historiquement plus tournée vers des accompagnements collectifs (permanences, ateliers, formations, webinaire), elle va lancer à l'automne 2024 une expérimentation au niveau d'accompagnement individuel décloisonné.
2. **Création de ressources** : guides (recueil des volontés de fin de vie, décès, fin de vie), lexique mortel, vidéos pédagogiques, expositions…
3. **Sensibilisation et mobilisation collective :** Evènements (journées, festival), plaidoyers…

Ces différentes actions sont co-construites avec et à partir des expériences de vie des acteurs (personnes concernées, professionnel.les) confrontés aux sujets ciblés.

Grenoble

PLATEFORME ALLIANCE

LE FOYER NOTRE DAME DES SANS-ABRI

Dans la lignée des Missions Interface de Nantes et Paris, le dispositif Alliance a vu le jour en 2020 dans la Métropole de Lyon. Co-financé par l'ARS AURA, la DDETS et la Métropole, il est porté par l'association Le Foyer Notre Dame des Sans-Abri et est membre du Réseau Social Rue Hôpital (acteurs santé précarité
du territoire).

Composée de 1,5 ETP d'assistante sociale et 0.5 ETP de coordination, l'équipe se déplace auprès des publics et dans les établissements médico-sociaux (EMS). Elle a pour mission de « faciliter l'accès des populations précaires âgées ou en situation de handicap, aux établissements et services médico-sociaux ».

Par son expertise, Alliance vient en soutien aux travailleurs sociaux pour coordonner un projet adapté en accompagnant les publics dans leur parcours d'entrée et de maintien en EMS. Il soutient également ces derniers dans l'accueil des publics précaires et réalise des formations sur le vieillissement en situation de précarité.

Il est sollicité pour participer à des réflexions sur le territoire, des plaidoyers et des projets innovants. Le soutien d'Alliance a permis d'accompagner des entrées en EMS. Cependant, il est encore difficile pour certains profils de publics d'accéder à une place médico-sociale dite « classique ».

Lyon

LA MISSION INTERFACE DE NANTES

SIAO 44

Créée en décembre 2008, la Mission Interface de Nantes, gérée par le SIAO 44, a un rôle d'évaluation, d'orientation, de coordination et de médiation pour favoriser le passage des personnes âgées de plus de 58 ans, accueillies dans le secteur de l'urgence/insertion sociale, vers des établissements de droit commun pour personnes âgées.

Un Réseau de Partenaires et d'Établissements

- 92 établissements d'accueil pour personnes âgées peuvent être sollicités par la Mission Interface afin d'assurer une prise en charge adaptée.
- En moyenne, 35 partenaires du secteur de l'urgence et de l'insertion font appel à la Mission Interface pour orienter et accompagner les bénéficiaires.

Chaque année, un recensement est réalisé afin d'identifier les besoins et les demandes de soutien des travailleurs sociaux. Ce travail permet de repérer en moyenne 80 à 100 personnes de plus de 60 ans nécessitant un accompagnement vers des structures adaptées.

Ces prestations :

Accompagnement de la Demande

- Évaluation : Diagnostic et évaluation de l'autonomie pour valider l'entrée dans le dispositif Interface.
- Préparation au nouveau projet de vie : Entretiens réguliers, construction d'une relation de confiance, visites d'établissements en lien avec le référent social.

Accompagnement Post-Admission

- Intégration et suivi : Soutien des équipes encadrantes, présence régulière de la Chargée de Mission Interface auprès du résident.
- Coordination : Concertations et actions coordonnées à l'échelle départementale selon les besoins de la personne accueillie.

Partenariats

- Développement de conventions avec des établissements pour personnes âgées s'engageant à accueillir des bénéficiaires du secteur Urgence/Insertion.

Ce dispositif assure un accompagnement global, de l'évaluation initiale à l'intégration réussie en établissement.

Nantes

MISSION INTERFACE

LE SAMUSOCIAL DE PARIS

La Mission Interface réunit une équipe de coordination médico-sociale pour accompagner les publics réguliers de plus de 60 ans ou en situation de handicap.

La mission Interface Personnes Agées a été créée en mai 2017 pour venir en aide aux plus de 60 ans. Cette initiative a été mise en place suite à l'étude menée le 1er décembre 2016 par le SIAO Paris qui a constaté que le public vieillissant représentait près de 19% des personnes prises en charge dans les centres d'hébergement d'urgence à Paris.
En 2019, après avoir remporté un appel à projet de Malakoff Humanis, la mission Interface a élargi son public en incluant également les personnes en situation de handicap.

Son rôle, en lien avec le secteur du handicap et de la personne âgée et les acteurs du financement des établissements médico-sociaux :

- **Organisation des visites** de structures médico-sociales, en faisant tiers dans la relation entre le·la travailleur·se social·e et la personne accompagnée
- **Information et développement des compétences** de l'ensemble des acteurs sur les droits des personnes âgées et des personnes handicapées
- **Réponse sur sollicitation** à une problématique liée à la situation de la personne (ou une intervention en synthèse)
- **Co-accompagnement,** à tout moment du suivi, que le projet de sortie soit amorcé ou non
- **Mener des actions de sensibilisation spécifiques :**
  - **Droits des personnes âgées et personnes handicapées** à destination des professionnel·les de l'urgence sociale
  - **Accueil des personnes** sans-domicile en ESMS à destination des professionnel·les des ESMS
  - **Ptit dej' Fun** pour informer sur la péri-mortalité à destination des personnes accompagnées

Paris

LE SAMU SOCIAL DE BORDEAUX

Le SAMU Social de Bordeaux gère un dispositif d' hébergement dont 7 places sont dédiées aux personnes très vulnérables ne pouvant pas relever du 115, dont 25% ont plus de 70 ans.

Face à cette réalité, le SAMU Social de Bordeaux s’est donc intéressés à leurs problématiques et a découvert l'existence des Missions Interfaces.

En Gironde, cette thématique fait également l’objet d’un travail collaboratif avec les partenaires, sous l’animation du 115. Notre participation à cette journée s’inscrit donc dans une volonté de s’enrichir des expériences et expertises développées au niveau national

Bordeaux

COALLIA

Depuis plusieurs années, les structures brestoises rencontrent des difficultés pour accompagner, au sein de leurs établissements respectifs, ou orienter vers les EHPAD, les résidents « jeunes vieillissants dépendants » (50-60 ans).

Un groupe de travail a émergé en 2023 et un recensement des situations a été réalisé. 55 situations ont rapidement été remontées. Au printemps 2023, la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté lance un AAP. Coallia répond à cet AAP en proposant un poste de chargée de mission vieillissement précarité sur le territoire brestois.

Ce poste, d'une durée de deux ans à hauteur de 0,5 ETP, a été pourvu en octobre 2023. L'objectif de la mission est :

- Améliorer de façon durable l'accompagnement et la prise en charge de personnes en situation de précarité sujettes à un vieillissement précoce :
- Piloter un groupe de travail inter structures sur la question de l'accompagnement des personnes en situation de précarité sujettes à un vieillissement prématuré,

· Mener une étude de besoins quantitative et qualitative, à partir de questionnaires et d'entretiens,

· Être l'interface entre les structures de la précarité et les structures pour personnes âgées,

· Au regard des constats objectivés et sur un projet adapté au territoire, construire durablement des réponses à cette problématique.

Dans ce cadre, des dispositifs existants ont été étudiés, notamment la Mission Interface de Nantes portée par le SIAO 44. À ce stade, des rencontres avec différentes instances du Finistère (CD29, SIAO, ARS) sont en cours afin d'entamer une réflexion sur la mise en place d'une mission interface. Cette journée permet également de mieux connaître les dispositifs existants afin d'améliorer l'accompagnement de ce public.

Brest

LE SAMUSOCIAL DE BRUXELLES

Le Samusocial de Bruxelles fournit une aide d'urgence gratuite aux personnes sans abri, incluant hébergement, accompagnement psychomédicosocial et équipes mobiles d'aide. Parmi les différents dispositifs, un centre d'hébergement médicalisé propose environ 145 places, réparties entre les Lits Halte Soins de Santé (LHSS), les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et des places pour les personnes fragiles nécessitant un soutien à long terme avec une prise en charge médicale modérée. L'objectif est d'offrir aux bénéficiaires un hébergement et un accompagnement favorisant leur rétablissement médical et leur insertion sociale, tout en minimisant les risques de rechute ou d'aller-retour à l'hôpital.

La collaboration avec les hôpitaux et associations, via des visites et concertations, est essentielle pour améliorer cette prise en charge. Toutefois, la demande dépasse l'offre, en particulier pour les personnes âgées ou présentant des troubles neuro-psychiatriques, souvent difficiles à orienter en raison de leur statut administratif ou du manque de places disponibles. La difficulté pour ce public particulièrement vulnérable à accéder à des places en maison de retraite et les lourdeurs bureaucratiques alourdissent les situations déjà précaires de ces personnes.

Bruxelles

LE RÉSEAU SANTÉ SOLIDARITÉ LILLE MÉTROPOLE

Le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole développe la coopération des acteurs sanitaires, sociaux, et médico-sociaux œuvrant aux parcours de soins des personnes en situation de grande précarité qui rencontrent des difficultés d'accès ou de continuité de soins sur le territoire de l'arrondissement de Lille.

Les établissements de santé, équipes mobiles psychiatrie précarité PASS, CCAS ou services santé municipaux, associations portant une offre de soin spécifique pour ce public, la Coordination Mobile d'Accueil et d'orientation regroupant le 115, SIAO et samu social, adhèrent aux objectifs et principes d'intervention du Réseau et notamment "faire que la précarité ne soit pas un facteur excluant du système de santé ».

Le RSSLM, dont l'EPSM de l'Agglomération Lilloise est le promoteur, anime un réseau de professionnels œuvrant de manière dédiée ou non auprès des personnes en situation de grande précarité (groupes de travail thématiques, rencontres partenariales, actions de sensibilisation, DU Santé Précarité, etc.).

Le RSSLM régule les 60 Lits Halte Soins Santé du territoire, porte un dispositif d'interprétariat en santé et coordonne le déploiement d'un équipement mobile médicalisé partagé.

Le RSSLM propose un appui à la coordination des parcours de soins complexes. C'est à travers la régulation des LHSS et la mission d'appui à la coordination des parcours que les difficultés d'accès aux établissements et dispositifs spécifiques « personnes âgées » et « personnes en situation de handicap » des personnes concernées se révèlent particulièrement.

Lille

	Dispositif Existant / Projet en réflexion ?	Structure porteuse / service	Nombre de pro	Corps de métier représentés	Financeurs	Nombre de personnes accompagnées de +60	Nombre de personnes en situation de handicapaccompagnées	Accompagnement individualisé	Coordination de parcours	Aller vers	Accueil en structure	Suivi post-admission	Appui technique	Formation - Sensibilisation	Plaidoyer	Accompagnement à la la fin de vie
Paris	Existant depuis 2017	Mission Interface - Samu Social de Paris	10	Coordinateurs sociaux (9) Responsable (1)	Etat (DRIHL) ARS (Région + département 75) Ville de Paris Département 93 Mécenat	346	763	oui, en co-accompagnement avec les TS	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Sensibilisation (amont et aval)	Non	Oui, petit déj fun
Bruxelles	En developpement	New samusocial + partenaire hospitalier	6 à 10	PMS + coordinateurs	Etat - Région	30 à 50	60 à 150	Souhaité	Souhaité	Existant via nos maraudes	Souhaité	Souhaité			Prévu	A développer
Brest	En réflexion	Coallia	1	Chargée de mission vieillissement précarité	Approché : SIAO 29 et ARS	0	0	Souhaité		Envisagé	Projet sur 1 structure	Souhaité		Commencé avec un EHPAD		
Bordeaux	En réflexion	Asso laique le prado				20	20									
Grenoble	Depuis 2024	Plateforme VIP - Relais Ozanam	4 mais 1,5 ETP	Chargé.es de mission	ARS - FAP - Autres fondations - Etat	0	0	En cours de construction	En construction	Oui	Non	Souhaité	Oui	Oui	Oui	A développer
Nantes	Depuis 2008	Mission Interface - SIAO 44	1	Chargée de mission	DDETS - Département	0	155	Oui quand abscence du TS ou avec TS et usager	Oui	Oui	Oui	Oui sans délai dans le temps	Oui	Sensibilisation auprés des équipes encadrantes et des établissements d'accueil et auprés des professionnels du secteur de l'urgence sociale	Oui	Si besoin avec les directives anticipées + organisation obseques avec l'asso l'ombre à la lumiére
Lille	En réflexion	ABEJ - CMAO - Réseau santé solidarité				500	500		Oui	Oui					Oui	
Lyon	Depuis 2020	Alliance - FNDSA	2	AS + coordo + CDS	ARS - DDETS - Métropole	12	25	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Caen	Depuis 2017	DASA - Service trait d'union - ACSEA	2	2 AES + 1 CDS	CARSAT - conférence financeurs - Département - CCAS Caen		40	Oui en co-référence avec le TS + accompagnement ateliers collectif (nutrition, hygiéne, sommeil...)	Oui	Oui avec Samu social et VAD en srtucture	Oui	Oui	Oui	Oui pro + sensibilisation du public	Oui	Oui, accompagnement jusqu'à "la fin" auprés des familles, pro, inhumations,...

Synthèse de la plénière sur les difficultés rencontrées sur le terrain

Animé par
Thomas Baude, Responsable de la Mission Interface - Samusocial de Paris

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES : LES A PRIORI

Les structures et le personnel de santé font face à plusieurs défis lorsqu'il s'agit d'accueillir un public précaire, particulièrement celui proposé par le Samusocial. Ces difficultés incluent :

- **A priori négatifs :** Le public issu de parcours de rue est souvent perçu négativement, avec une crainte généralisée envers leur intégration dans les établissements, notamment en raison de leurs trajectoires de vie complexes.
- **Manque de formation :** Le refus d'accueillir des personnes précaires découle souvent d'un manque de préparation du personnel et de certains préjugés. Les enjeux liés à la santé mentale, aux addictions ou aux situations administratives compliquées peuvent générer des incompréhensions.
- **Peur de perte d'autonomie :** Les personnes précaires elles-mêmes craignent les restrictions imposées en structure (perte de liberté d'aller et venir, étiquette EHPAD).
- **Manque de suivi :** Une fois les périodes d'essai passées, le suivi personnalisé fait défaut, ce qui impacte le degré de responsabilité et de résultats attendu des structures.
- **Saturation des structures :** Les délais d'attente pour intégrer des établissements restent longs, et le public précaire n'est souvent pas une priorité. Par ailleurs, les personnes âgées, notamment en situation de grande précarité ou en LHSS, sont parfois refusées.
- **Situation administrative compliquée :** Les personnes en situation irrégulière se heurtent à un mur administratif, ne disposant pas de solutions pérennes faute de droits de séjour.

SOLUTIONS IDENTIFIÉES

Afin de réduire ces obstacles et faciliter l'intégration du public précaire dans les structures, plusieurs pistes d'amélioration ont été identifiées :

- **Accompagnement renforcé au début de l'intégration :** Les Interfaces proposent un suivi sur les premiers mois pour établir une relation de confiance entre le public précaire et le personnel soignant.
- **Activités participatives :** Organiser des journées au sein des structures avec les personnes précaires pour qu'elles participent à des activités, favorisant ainsi leur intégration et une meilleure compréhension mutuelle.
- **Création de conventions :** L'élaboration de partenariats formalisés entre les Interfaces et les structures semble accroître la satisfaction des deux parties.
- **Groupes de travail et formations :** Mettre en place des sessions de sensibilisation pour le personnel soignant afin de lever les freins et déconstruire les préjugés liés au public précaire.

IMPACT SUR NOS DISPOSITIFS

Les solutions mises en œuvre nécessitent un investissement important de la part des dispositifs, notamment :

- **Préparation en amont :** Un travail conséquent est requis avant l'entrée en structure, impliquant un diagnostic approfondi des besoins et attentes des bénéficiaires.
- **Accompagnement personnalisé :** Chaque intégration en structure demande un suivi rapproché, consommant du temps et des ressources, mais essentiel pour le succès de l'intégration.

Cette démarche vise à instaurer un climat de confiance, à réduire les résistances des équipes soignantes et à offrir aux personnes précaires des solutions d'hébergement et d'accompagnement dignes et adaptées.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES : LIMITE D'ÂGE ET ADMISSIONS

- **Disparités territoriales :** Les critères d'admission en fonction de l'âge ne sont pas uniformes sur tous les territoires, ce qui complique l'accès aux structures pour le public précaire. Ces disparités nécessitent un travail d'accompagnement intensif pour obtenir des dérogations et maintenir un suivi efficace.

- **Problème de cohabitation intergénérationnelle :** L'intégration dans les mêmes structures de personnes appartenant à des tranches d'âges très différentes peut entraîner des tensions et des difficultés de cohabitation.

- **Autonomie insuffisante :** Les structures doivent permettre une certaine autonomie au public accueilli, condition essentielle pour leur bien-être et leur progression vers une insertion plus durable.

PROPOSITIONS

Ces propositions visent à répondre aux besoins spécifiques des personnes précaires tout en réduisant les obstacles liés aux critères d'âge et à l'autonomie. Elles nécessitent toutefois une coordination renforcée entre les différents acteurs pour être mises en œuvre efficacement.

- **Création de villages amis :** Mettre en place des bungalows dédiés au public précaire, intégrant un accompagnement en soins et une préparation progressive à la vie en structure. Ce modèle vise à accoutumer les bénéficiaires avant leur orientation vers des structures traditionnelles ou à créer des alternatives de type petites unités de vie, plus adaptées.
- **Orientation vers d'autres pays francophones :** En cas d'impossibilité d'accompagnement local, envisager des partenariats avec des structures dans des pays francophones disposant de ressources mieux adaptées.
- **Harmonisation des critères d'entrée :** Uniformiser les critères liés à l'âge sur l'ensemble des territoires, garantissant une équité dans l'accès aux dispositifs et simplifiant les démarches administratives pour les dérogations.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES : ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE

- **Manque de formation des professionnels :** L'accompagnement en fin de vie pour les personnes précaires reste un défi pour les professionnels, souvent insuffisamment formés à cette problématique.
- **Traitement inégal des décès de personnes précaires :** Le suivi des décès dans ce public est perçu comme inégal, créant un sentiment d'injustice et de désengagement. Les décès survenus dans la rue renforcent l'idée d'un rôle de « pompier » plutôt que d'un accompagnement anticipé et digne.
- **Difficulté d'accès aux dispositifs spécialisés :**
  - Les Unités de Soins Palliatifs (USP) et les Lits d'Accompagnement Médicalisé (LAM) sont peu accessibles.
  - Les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) hospitalières peuvent parfois intervenir en AHI, mais leur sollicitation reste complexe et occasionnelle.
- **Peu de suivi après les formations existantes :** Les formations proposées, telles que celles du Collectif des morts de la rue, manquent d'un accompagnement post-formation pour assurer leur application concrète et durable.

PROPOSITIONS

Ces mesures visent à améliorer l'accompagnement des personnes précaires en fin de vie, en apportant des solutions durables et adaptées aux besoins des usagers et des professionnels.

- **Création d'espaces de sensibilisation :** Développer des espaces dédiés à la sensibilisation des professionnels et des personnes précaires sur les enjeux de la fin de vie, afin de briser les tabous et d'encourager une meilleure prise en charge.
- **Mise en place d'espaces de soins palliatifs :** Concevoir des lieux spécifiques adaptés à la fin de vie des personnes précaires, offrant un cadre digne, sécurisé et accompagné.
- **Outils et supports d'accompagnement :** S'inspirer de modèles comme la plateforme de Grenoble pour créer des outils pratiques et un soutien méthodologique permettant un meilleur suivi des décès et une gestion plus humaine.
- **Renforcement des formations :**
  - Étendre les programmes de formation à l'Île-de-France et proposer des ateliers à la fois pour les professionnels et les personnes précaires.
  - Assurer un suivi post-formation pour garantir une mise en œuvre efficace des compétences acquises.

Synthèse de l'atelier
Construire et financer un service comme les nôtres

Animé par
Thomas Baude, Responsable de la Mission Interface - Samusocial de Paris

LE FINANCEMENT DES INTERFACES

Bien que le secteur AHI s'accorde sur l'intérêt de ces dispositifs sur le parcours des publics, les stratégies de financement représentent un enjeu majeur. Des modèles de financement variés, majoritairement construits sur un principe tripartite impliquant l'État, les régions et les départements existent. Toutefois, ces financeurs communiquent peu entre eux, rendant la pérennité des financements incertaine. D'autres sources telles que le mécénat, les fondations privées ou la Conférence des financeurs sont parfois mobilisées mais qui par le positionnement sur l'aide au déploiement ne peuvent s'engager que très rarement au déjà d'une année.

Modèles de financement observés

- Caen : Soutien de la CARSAT, du département, de la Conférence des financeurs. Difficultés à assurer un financement complet sur la durée.
- **Lyon** : Financement ARS, Métropole et État (DDETS), avec une pression des financeurs pour le développement.
Brest (COALLIA) : Appels à projets via la Stratégie pauvreté (État), absence de priorité du département pour ce public.
- **Paris** : Financement évolutif passant d'un auto-financement à un modèle tripartite (CD, DRIHL, ARS) en passant par une implication largement majoritaire du mécénat.
- **Grenoble** : ARS, Fondation et mutuelles.
- **Bordeaux** : Peu d'espoirs de financement en raison des priorités locales axées sur la jeunesse en errance.

Enjeux et stratégies

- **Renforcement du plaidoyer :** Il est essentiel de structurer un argumentaire commun pour l'ensemble des dispositifs afin de faciliter les négociations avec les financeurs.
- **Mutualisation des pratiques et des indicateurs :** Un document national réunissant les différents rapports d'activité permettrait de renforcer la visibilité des missions et d'appuyer les demandes locales.
· **Valorisation des résultats :** Il est nécessaire de quantifier les "sorties positives" pour justifier l'impact des dispositifs.
- **Formation et stabilisation des équipes :** Le turn-over des structures ESMS partenaires et le manque de formation des travailleurs sociaux nuisent à l'efficacité des dispositifs. Ces dispositifs jouent un rôle clé dans la professionnalisation des acteurs.
- **Diversification des financements** : Encourager les partenariats avec des mécènes, des mutuelles et des fondations pour pallier l'instabilité des fonds publics. Mais avec un objectif de financement tripartite : Etat, ARS, Département ou ville

Conclusion

Les dispositif PA/PH jouent un rôle essentiel dans la fluidification des parcours des publics précaires, notamment vieillissants et en situation de handicap. Cependant, la pérennisation de ces dispositifs passe par un renforcement du dialogue avec les financeurs, une meilleure structuration des données d'impact et une mutualisation des ressources et bonnes pratiques au niveau national.

Synthèse de l'atelier

Le plaidoyer de la FAS sur la vieillesse, le handicap et la précarité

Animé par

Clothilde Hoppe, Chargée de Missions Santé - Fédération des acteurs de la solidarité

LE PLAIDOYER

L'atelier de plaidoyer organisé par la Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS) et la FEHAP, animé par Clotilde Hoppe, visait à renforcer l'accès aux droits et aux soins des personnes précaires vieillissantes, tout en développant les compétences des professionnels du secteur social et en favorisant la coopération intersectorielle. Le plaidoyer aborde deux axes principaux :

1. ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

- **Hébergement inconditionnel et création de places adaptées :** Face aux attentes pour accéder à l'hébergement stable, l'uniformisation des critères d'accueil est essentielle. Des structures comme les Missions Interfaces facilitent l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.
- **Accès aux structures médico-sociales de droit commun :** Les personnes précaires, surtout celles ayant des pathologies psychiatriques ou des addictions, rencontrent souvent des refus d'admission. Des solutions comme des quotas de places ou une jurisprudence contraignante sont envisagées pour réduire cette discrimination.
- **Création de structures dédiées :** Si des structures comme les EHPAD pour publics précaires existent, elles posent des questions éthiques, notamment sur l'éloignement géographique et le risque de ségrégation.
- **Augmentation des places en structures non médicalisées :** Un nombre accru de résidences autonomie et de petites unités de vie est nécessaire pour les personnes qui n'ont pas besoin d'EHPAD.
- **Accès à l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) :** L'uniformisation des règles pour l'ASH est indispensable, notamment concernant les conditions d'obligés alimentaires.
- **Accompagnement des transitions :** Le suivi des usagers post-admission dans des résidences seniors est crucial pour maintenir leur autonomie.
- **Accès aux soins médicaux et paramédicaux : Dans les « déserts médicaux », des équipes mobiles spécialisées en précarité jouent un rôle essentiel pour pallier le manque de soins.**

2. FORMATION ET COOPÉRATION

- **Formation des professionnels sociaux sur le vieillissement :** Les travailleurs sociaux doivent être mieux formés aux problématiques de vieillissement en précarité, avec des journées de formation standardisées et des modules spécifiques dans les cursus de base.
- **Formation des professionnels du grand âge sur la précarité** : Il est crucial que les professionnels des ESMS soient formés aux parcours des personnes en situation de précarité, afin de favoriser l'accueil de ce public.
- **Rôle des acteurs de coordination :** Les dispositifs de coordination comme les Missions Interfaces pourraient être labellisés pour répondre aux besoins locaux, en intégrant des composantes médicales pour un accompagnement holistique.

Le plaidoyer suggère de créer un réseau national pour partager les outils et les bonnes pratiques, afin de soutenir les initiatives locales et les évolutions législatives.

Synthèse de l'atelier
Les partenariats sur le terrain

Animé par
Fanny Guemert, Responsable de la coordination du travail social - Samusocial de Paris

LES PARTENARIATS SUR LE TERRAIN

Cet atelier avait pour objectifs d'amorcer une réflexion sur le partenariat et ses spécificités dans le cadre de la mission interface, ainsi que d'identifier les leviers et les freins pour créer ou ajuster le développement partenarial.

Les participants ont proposé une définition du partenariat dans le contexte de la mission Interface : *il s'agit de mobiliser des ressources différentes autour d'un projet commun en décloisonnant les logiques d'action des différentes parties prenantes. Le partenariat se caractérise également par la mise en lien et la coordination entre acteurs, afin d'être complémentaires et d'accompagner de manière cohérente les personnes tout au long de leur parcours.*

Cinq dimensions clés du partenariat ont été identifiées :

- **La dimension territoriale :** il est essentiel de bien connaître le territoire d'intervention, ses différents intervenants et leurs missions respectives. Cette connaissance fine du contexte local est un prérequis au développement partenarial.
- **La dimension relationnelle :** la construction d'une relation de confiance et de reconnaissance mutuelle entre les partenaires est fondamentale. Une bonne communication, permettant à chacun d'avoir le même niveau d'information, facilite grandement cette dynamique.
- **L'approche pragmatique et éthique :** le partenariat doit impérativement placer la personne accompagnée au centre du dispositif, en pensant avec elle son parcours et en orientant vers les bonnes ressources. Cela suppose une approche pluridisciplinaire, décloisonnant les pratiques professionnelles.
- **L'aspect structurel :** la rédaction de conventions de partenariat fait l'objet de pratiques variables. Si elles peuvent être des leviers en fixant les droits, obligations et modalités de travail, elles peuvent aussi parfois devenir trop rigides et bureaucratiques, bridant alors les dynamiques partenariales.
- **La valorisation du travail partenarial :** les professionnels soulignent l'importance de capitaliser sur le savoir-être et le savoir-faire développés dans le cadre du partenariat, afin de ne pas les perdre lors des départs de personnel.

Sur le plan théorique, les notions de coordination, concertation, collaboration et coopération ont été abordées. Elles renvoient à différentes modalités de travail collectif, impliquant à des degrés variables l'interdépendance, la prise de décision partagée et la dynamique relationnelle entre les acteurs.

En conclusion, le partenariat demande un équilibre subtil entre aspects structurels et dynamique relationnelle, tout en plaçant systématiquement l'usager au cœur du dispositif. Sa réussite repose sur la capacité des différents acteurs à dépasser les logiques cloisonnées, à négocier et à construire ensemble des réponses adaptées.